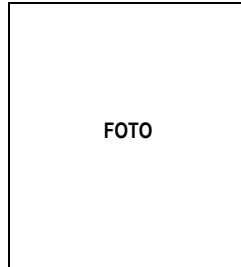


ANEXO 1

FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)



DATOS PERSONALES

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S):.....
DIRECCIÓN:.....
DISTRITO:..... PROVINCIA:..... DEPARTAMENTO:.....
TELÉFONO FIJO:..... TELÉFONO MÓVIL.....
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:.....

SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITE DE SELECCION, SOLICITO EVALUACIÓN DE MI EXPEDIENTE PRESENTADO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL CRONOGRAMA Y EN UN TOTAL DE.....FOLIOS ÚTILES, PARA EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL, DE ACUERDO AL CÓDIGO DE LA PLAZA A LA CUAL POSTULO.

PLAZA A LA QUE POSTULA :

CÓDIGO DE LA PLAZA:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LAS DISPÓSICIONES DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.

FIRMA :
N° D.N.I. :



ANEXO 2

FICHA RESUMEN DE LA HOJA DE VIDA

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TALLA(*)	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS

(*) Obligatorio para el postulante a una plaza en que esta exigencia se encuentre determinado como requisito adicional.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

DOCUMENTO IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO BREVETE Y CATEGORÍA

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS REALIZADOS	CONCLUIDOS (*)		CENTRO DE ESTUDIOS	CERTIFICADO, GRADO ACADÉMICO, TÍTULO OBTENIDO U OTRA OBSERVACIÓN
	SI	NO		
PRIMARIOS				
SECUNDARIOS				
TÉCNICOS				
UNIVERSITARIOS				
POST GRADO				
OTROS				

- (*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.
- Puede insertar filas si lo considera necesario.

COLEGIO PROFESIONAL			
NÚMERO DE COLEGIATURA	AÑO DE COLEGIATURA	HABILITADO (**)	
		SI	NO

- (**) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.

III. EXPERIENCIA LABORAL

4. De preferencia los tres (3) últimos empleos.
5. Puede insertar más cuadros de ser necesario.

NOMBRE DE LA ENTIDAD					
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
PUBLICO	PRIVADO				
FUNCIONES PRINCIPALES					

NOMBRE DE LA ENTIDAD					
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
PUBLICO	PRIVADO				
FUNCIONES PRINCIPALES					

NOMBRE DE LA ENTIDAD					
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
PUBLICO	PRIVADO				
FUNCIONES PRINCIPALES					

6. (***) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.

IV. CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

7. Curso, Congresos, Diplomados, Seminarios u otros de similar naturaleza.
8. Puede insertar más filas de ser necesario.

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	INICIO (DD/MM/AA)	FIN (DD/MM/AA)	HORAS LECTIVAS

--	--	--	--	--

V. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS

9. De acuerdo con lo exigido para la plaza que postula.
10. Puede insertar más cuadros de ser necesario.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
CONOCIMIENTO INFORMÁTICO	
NIVEL	
OTROS (****)	

11. (**) Especifique.

VI. OTROS DATOS DE RELEVANCIA

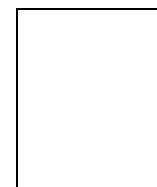
¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA
SI [] NO []	

¿ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA
SI [] NO []	

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO;
SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LAS DISPOSICIONES DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

FIRMA :

D.N.I. N° :



HUELLA DIGITAL

ANEXO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA

CAS. 003-2023-CEPCAS-MDS	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	
PUESTO AL QUE POSTULA	
CÓDIGO	


**SÓLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE
(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

PUNTAJE FINAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		PUNTAJE MÁXIMO 50 PUNTOS	PUNTAJES	FOLIO EXPEDIENTE
I. FORMACIÓN ACADÉMICA				
Formación Académica mínima requerida	20.0 puntos	25.0 puntos (MÁXIMO / ACUMULABLE)		
Grado académico adicional	+ 2.0 puntos adicionales			
Título Profesional adicional al requerido (segundas especialidades)	+ 3.0 puntos adicionales			
II. EXPERIENCIA LABORAL				
Experiencia laboral mínima requerida para el puesto que se postula	10.0 puntos	15.0 puntos (MÁXIMO / ACUMULABLE)		
Experiencia Laboral mayor a la mínima requerida hasta Un (1) año adicional	+ 1.0 punto adicional			
Más de un (01) año adicional de experiencia laboral hasta Dos (2) años adicionales	+ 2.0 puntos adicionales			
Más de dos (02) años adicionales de experiencia a más años	+ 2.0 puntos adicionales			
III. CAPACITACION Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN				
Capacitación Mínima requerida para el puesto que postula	5.0 puntos	10.0 puntos (MÁXIMO / ACUMULABLE)		
Capacitación mayor a la mínima requerida hasta 50 horas adicionales	+ 1.0 punto adicional			
Más de 50 horas adicionales de capacitación hasta 100 horas adicionales	+ 1.0 punto adicional			
Más de 100 horas adicionales de capacitación a más horas	+ 3.0 puntos adicionales			

TOTALPUNTAJE
OBTENIDO

EVALUADOR COMISIONADO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

ANEXO 4

FORMATO DE ENTREVISTA PERSONAL

CAS. 003-2023-CEPCAS-MDS	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	
PUESTO AL QUE POSTULA	
CÓDIGO	



SÓLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE
(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

PUNTAJE FINAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN			50 PUNTOS (MÁXIMO)
I. ASPECTO PERSONAL			
Excelente	12.0 puntos	12 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 puntos		
Bueno	6.0 puntos		
Regular	4.0 puntos		
Malo	2.0 puntos		
II. CAPACIDAD DE PERSUASIÓN			
Excelente	12.0 puntos	12 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 puntos		
Bueno	6.0 puntos		
Regular	4.0 puntos		
Malo	2.0 puntos		
III. CONOCIMIENTO DEL PUESTO			
Excelente	14.0 Puntos	14 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 Puntos		
Bueno	6.0 Puntos		
Regular	4.0 Puntos		
Malo	2.0 Puntos		
IV. CONOCIMIENTOS DEL CULTURA GENERAL			
Excelente	12.0 puntos	12 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 puntos		
Bueno	6.0 puntos		
Regular	4.0 puntos		
Malo	2.0 puntos		
			TOTALPUNTAJE OBTENIDO

EVALUADOR COMISIONADO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

ANEXO 5
DECLARACIÓN JURADA

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

Yo,....., identificado(a) con D.N.I. N° y con

Distrito:..... Provincia:..... Departamento:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO Y EN HONOR A LA VERDAD:

1.- SANCIÓN

No tener sanción administrativa vigente que me impida ser contratado por el Estado.

2.- INCOMPATIBILIDAD

No tener sentencia condenatoria que me impida ejercer la función pública.

No encontrarme inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

3.- NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con los funcionarios de la Municipalidad y/o personal de confianza de la Municipalidad que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el presente proceso de selección¹.

4.- ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

No tener antecedentes penales ni policiales.

5.- SALUD FÍSICA Y MENTAL

Gozar de buena salud física y mental.

6.- VÍNCULO LABORAL CON EL ESTADO

No percibir del Estado más de una remuneración, retribución, pensión, emolumento o cualquier otro tipo de ingresos, salvo por función docente. De serlo y de resultar seleccionado para el cargo que postulo, suspenderé mi pensión si es del Estado y/u otro vínculo contractual que tuviera con otra entidad del Estado salvo función docente.

7.- DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias, ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, creado por la Ley N° 28970.

8.- RÉGIMEN PENSIONARIO (Marque con una equis (X) al sistema previsional que pertenece).

Pertenecer al siguiente régimen pensionario:

☐ Sistema Nacional de Pensiones

☐ Sistema Privado de Pensiones

(Marque con una equis (X) al sistema previsional que pertenece)

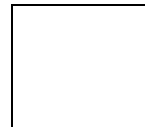
☐ AFP Hábitat ☐ AFP Integra ☐ AFP Prima ☐ Pro Futuro AFP

Número de CUSPP

Sabandía,..... de..... del 2023.

FIRMA :

D.N.I. N° :



¹ LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO, LA PRESENTO DENTRO DEL MARCO DE LA LEY N° 26771 Y SU REGLAMENTO, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM, MODIFICADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 034-2005-PCM, ASÍ COMO DE LA LEY N° 30294.